

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pedikulosis kapitis

2.1.1 pediculosis kapitis

Pediculosis capitis adalah penyakit kulit kepala akibat infestasi ektoparasit obligat (tungau/lice) spesies *Pediculus humanus var. capitis* yang termasuk famili Pediculidae. Parasit ini termasuk parasit yang menghisap darah (hemophagydea) dan menghabiskan seluruh siklus hidupnya di manusia (Meinking & Buchart, 2008; Stone et al., 2012).

2.1.2 Epidemiologi

Penyakit pedikulosis kapitis dapat ditemukan di seluruh dunia pada semua usia terutama pada anak-anak yang cenderung berusia 3-11 tahun. Negara Indonesia belum ada angka yang pasti mengenai terjadinya infeksi *Pediculosis capitis*. Sedikit data yang bisa didapatkan angka kejadian tersebut dinegara berkembang. Negara Malaysia sekitar 11% anak umur 3-11 tahun terinfeksi dan sekitar 40% di Taiwan. Sekitar 6 juta–12 juta estimasi anak kelompok umur 3-11 tahun yang terkena penyakit tersebut di Amerika Serikat (Stone et al., 2012).

Pedikulosis kapitis bisa menginfeksi secara cepat dengan kontak langsung maupun tidak langsung karena pada dasarnya kutu rambut tidak bisa terbang maupun loncat. Penularan dapat berlangsung dengan cepat pada lingkungan yang kurang baik (Yulianti et al, 2014).

2.1.3 Morfologi

Penyakit pedikulosis kapitis dapat ditemukan di seluruh dunia pada semua usia terutama pada anak-anak yang cenderung berusia 3-11 tahun. Negara Indonesia belum ada angka yang pasti mengenai terjadinya infeksi Pediculosis capitis. Sedikit data yang bisa didapatkan angka kejadian tersebut dinegara berkembang. Negara Malaysia sekitar 11% anak umur 3-11 tahun terinfeksi dan sekitar 40% di Taiwan. Sekitar 6 juta–12 juta estimasi anak kelompok umur 3-11 tahun yang terkena penyakit tersebut di Amerika Serikat (Stone et al., 2012).

Pedikulosis kapitis bisa menginfeksi secara cepat dengan kontak langsung maupun tidak langsung karena pada dasarnya kutu rambut tidak bisa terbang maupun loncat. Penularan dapat berlangsung dengan cepat pada lingkungan yang kurang baik (Yulianti et al, 2014).

2.1.4 Siklus Hidup

Siklus hidup pedikulosis kapitis merupakan metamorfosis tidak sempurna dimulai dari telur menjadi nimfa kemudian dewasa. Pedikulosis kapitis membutuhkan waktu 18 hari mulai telur diletakkan sampai menjadi dewasa. Telur akan menetas menjadi nimfa kurang lebih membutuhkan waktu 10 hari dan pedikulosis kapitis dewasa dapat hidup selama 27 hari (Fadilah, 2015).

Pedikulosis kapitis mampu bertahan hidup selama 1-2 hari apabila tidak berada pada rambut atau kulit kepala manusia. Menurut Rahman (2014) pedikulosis kapitis dapat bertahan hidup selama 48 jam tidak menghisap darah apabila tidak berada di rambut atau kulit kepala manusia, sedangkan telur

bertahan sekitar 1 minggu apabila tidak terdapat dirambut atau kulit kepala (Rahman, 2014).

2.1.5 Patogenesis

Pedikulosis kapitis merupakan parasit manusia yang menyerang pada rambut bagian belakang kepala. Pedikulosis kapitis dapat berpindah dari hospes yang satu ke hospes yang lain secara cepat. Pedikulosis kapitis dapat bertahan hidup pada suhu 5°C selama 10 hari tanpa makan. Pedikulosis kapitis mampu menghisap darah kepala dalam waktu yang lama. Pedikulosis kapitis akan mati pada suhu 40°C. Sedangkan telur pedikulosis kapitis dapat dimusnahkan pada suhu 60°C dalam waktu 15-30 menit (Setiyo, 2007). Factor pendukung penderita dapat terjangkit pedikulosis kapitis adalah kurangnya menjaga kebersihan rambut dan kebiasaan pinjam meminjam seperti pinjam meminjam sisir, topi, bantal, kerudung dan handuk (Fadilah, 2015).

Pedikulosis kapitis akan menyebabkan rasa gatal, karena air liur yang disuntikkan ke kulit kepala saat pedikulosis kapitis menghisap darah dan kotoran yang diakibatkan oleh pedikulosis kapitis. Penderita akan menggaruk kepala karena merasakan gatal. Kebiasaan menggaruk dapat mengakibatkan luka, iritasi dan infeksi sekunder selain itu penderita dapat mengalami anemia (Fadilah, 2015).

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pediculosis capitis

Faktor-faktor yang diduga berperan serta dapat mempengaruhi terjadinya Pediculosis capitis, antara lain :

1. Usia

Anak-anak lebih sering terkena penyakit *Pediculosis capitis*, terutama kelompok umur 3-11 tahun (Meinking & Buckhart, 2008).

2. Jenis Kelamin

Menurut beberapa penelitian yang telah ada, anak perempuan lebih sering terkena penyakit *Pediculosis capitis*. Hal ini dapat dihubungkan bahwa anak perempuan hampir semuanya memiliki rambut yang lebih panjang dari pada anak laki-laki. Anak perempuanpun lebih sering menggunakan sisir dan aksesoris rambut (Barbara et al., 2002).

3. Menggunakan Tempat Tidur atau bantal Bersama

Tungau dewasa dapat hidup di luar kulit kepala selama 1-2 hari, sedangkan telurnya dapat bertahan sampai seminggu. Apabila seseorang yang terkena infestasi *Pediculus humanus var. capitis* dan meletakkan kepala disuatu tempat, maka kemungkinan besar ada tungau dewasa serta telur yang terjatuh (Stone et al., 2012).

4. Menggunakan Sisir atau Aksesoris Rambut Bersama

Menggunakan sisir akan membuat telur bahkan tungau dewasa menempel pada sisir tersebut. Apabila seseorang menggunakan sisir yang ada tungau atau telur yang hidup maka akan tertular, begitu juga dengan aksesoris rambut seperti kerudung, bando dan pita (Natadistara & Ridad, 2009).

5. Panjang Rambut

Orang yang memiliki rambut panjang lebih sering terkena infestasi *Pediculosis capitis*, hal ini disebabkan lebih susah membersihkan rambut

dan kulit kepala pada orang dengan rambut panjang dibandingkan dengan rambut pendek (Meinking & Buckhart, 2008).

6. Frekuensi Cuci Rambut

Seringnya mencuci rambut berhubungan dengan tingkat kebersihan rambut dan kulit kepala. Negara Amerika Serikat dimana mencuci kepala adalah kebiasaan rutin sehari-hari, orang yang terinfestasi *Pediculosis capitis* lebih sedikit, dibandingkan dengan daerah dan negara yang masyarakatnya jarang mencuci rambut (Barbara et al., 2002).

7. Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah merupakan resiko yang signifikan dengan adanya infestasi tungau, selain itu juga dikarenakan ketidakmampuan untuk mengobati infestasi secara efektif (Barbara et al., 2002).

8. Bentuk Rambut

Tungau dewasa betina susah untuk menaruh telur di rambut yang keriting, maka dari itu orang afrika atau negro afrika-amerika jarang yang terinfestasi kutu kepala (Meinking & Buckhart, 2008).

2.1.7 Gambaran Klinis

Lesi pada kulit kepala sering terjadi akibat tusukan pedikulosis kapitis saat menghisap darah dan sering ditemukan dibelakang leher atau kepala (Natadisastra dan Agoes, 2009). Lesi akibat pedikulosis kapitis berupa pupula urtikaria kecil, papula tersebut membentuk kelompok yang terkadang ditutupi vesikel kecil yang terasa sangat gatal (Fadilah, 2015). Gejala utama dari manifestasi tungau kepala ialah rasa gatal, namun sebagian orang asimtomatik dan dapat sebagai

karier. Masa inkubasi sebelum terjadi gejala sekitar 4-6 minggu. Tungau dan telur (nits) paling banyak terdapat didaerah oksipital kulit dan retroaurikuler (Djuanda, 2007). Tungau dewasa dapat ditemukan dikulit kepala berwarna kuning kecoklatan sampai putih keabu-abuan, tetapi dapat berwarna hitam gelap bila tertutup oleh darah. Tungau akan berwarna lebih gelap pada orang yang berambut gelap. Telur (nits) berada di rambut dan berwarna kuning kecoklatan atau putih, tetapi dapat berubah menjadi hitam gelap bila embrio di dalamnya mati (Stone et al., 2012). Gigitan dari tungau dapat menghasilkan kelainan kulit berupa eritema, makula dan papula, tetapi pemeriksa seringnya hanya menemukan eritema dan ekskoriiasi saja. Ada beberapa individu yang mengeluh dan menunjukkan tanda demam serta pembesaran kelenjar limfa setempat (Burn, 2004). Garukan pada kulit kepala dapat menyebabkan terjadinya erosi, ekskoriiasi dan infeksi sekunder berupa pus dan krusta. Bila terjadi infeksi sekunder berat, rambut akan bergumpal akibat banyaknya pus dan krusta. Keadaan ini disebut plicaplonica yang dapat ditumbuhi jamur. Tungau kepala adalah penyebab utama penyakit pioderma dikulit kepala di seluruh dunia (Nutanson et al., 2008).

2.1.8 Diagnosis

Diagnosis pasti pada penyakit Pediculosis capitis adalah menemukan *Pediculus humanus var. capitis* dewasa, nimfa, dan telur di kulit dan rambut kepala. Telur (nits) sangat mudah dilihat dan merupakan marker yang paling efisien dalam mendiagnosis penyakit tersebut (Djuanda, 2007). Apabila ditemukan telur bukanlah tanda infeksi aktif akan tetapi tanda diagnostik infeksi apabila ditemukan telur 0,7 cm dari kulit kepala (Rahman, 2014). Telur (nits)

dapat dilihat dengan menggunakan kaca pembesar dan dapat dijadikan patokan bahwa terinfeksi penyakit pedikulosis kapitis. Penemuan pedikulosis kapitis merupakan tanda bahwa sedang mengalami infeksi aktif, tetapi pedikulosis kapitis dewasa sangat sulit ditemukan karena dapat bergerak dengan cepat sekitar 6-30 cm per menit dan bersifat menghindari cahaya. Sisir tungau dapat membantu menemukan tungau dewasa maupun nimfa (Rahman, 2014). Warna dari telur yang baru dikeluarkan adalah kuning kecoklatan. Telur yang sudah lama berwarna putih dan jernih. Untuk membantu diagnosis, dapat menggunakan pemeriksaan lampu wood. Telur dan tungau akan memberikan fluoresensi warna kuning-hijau. Sangat penting untuk dapat membedakan apakah telur tersebut kosong atau tidak. Adanya telur yang kosong pada seluruh pemeriksaan memberikan gambaran positif palsu adanya infeksi aktif tungau (Nutanson et al., 2008).

2.1.9 Penanganan Pedikulosis Kapitis

a. Pencegahan

Kutu kepala paling sering menyebar melalui hubungan langsung antar kepala dari rambut ke rambut. Meskipun demikian tungau dapat menyebar melalui pakaian atau aksesoris kepala yang digunakan secara bersama. Risiko untuk tertular melalui karpet atau tempat tidur dimana tempat tungau jatuh sangatlah kecil. Kutu kepala dapat bertahan kurang dari 1-2 hari jika mereka tidak berada dirambut dan tidak mendapatkan makanan. Sedangkan telur dapat bertahan sekitar 1 minggu jika tidak berada dikelembapan dan temperatur yang sama dengan kulit kepala dan rambut (Barbara et al., 2002). Berikut adalah

langkah– langkah yang dapat mencegah penyebaran penularan Pediculosis capitis kepala:

1. Menghindari adanya kontak langsung rambut dengan rambut ketika bermain dan beraktivitas dirumah, sekolah, dan dimanapun.
2. Tidak menggunakan pakaian seperti topi, scarf, jaket, kerudung, kostum olahraga, ikat rambut secara bersamaan.
3. Tidak menggunakan sisir, sikat, handuk secara bersamaan. Melakukan desinfeksi sisir dan sikat dari orang yang terinfestasi dengan direndam di air panas sekitar 130F selama 5-10 menit.
4. Mencuci dan menjemur pakaian, perlengkapan tempat tidur, karpet, dan lain-lain.
5. Menyapu dan membersihkan lantai dan perabotan rumah tangga lainnya (CDC,2013).

b. Pengobatan

sedangkan pengobatan pedikulosis kapitis menurut Brown dan Burns (2005) dapat menggunakan metode fisik dan metode kimiawi.

1. Metode Pengobatan Fisik

Metode pengobatan fisik yang sederhana antara lain adalah mencuci rambut dengan shampoo, kemudian diikuti dengan penggunaan kondisioner dalam jumlah yang banyak. Rambut kemudian disisir menggunakan serit (sisir yang giginya kecil-kecil dan rapat) dengan tujuan agar semua kutu dapat terangkat. Tindakan ini dianjurkan diulangi setiap 4 hari selama 2 minggu (Brown dan Burns, 2005). Sedangkan menurut Natadisastra dan Agoes (2009) metode pengobatan

fisik kutu kepala dapat dilakukan dengan cara amaembunuh kutu dewasa menggunakan tangan dan sisir serit untuk menyisir nimfa dan telurnya.

2. Metode Pengobatan Kimiawi

Menurut Behrman *et al* (2000) salah satu pengobatan pedikulosis kapitis adalah dengan *hexachlorocyclohexane* atau sering disebut lindane. Prinsip penggunaan shampoo lindane menurut Behrman *et al* (2000) adalah:

- a. Menggunakan shampoo lindane 1% selama 10 menit dengan pemberian berulang dalam 7-10 hari.
- b. Seluruh anggota keluarga/penghuni tempat tinggal harus diterapi pada waktu yang sama. Sedangkan menurut Wibowo(2009) lindane yang digunakan yang untuk memberantas kutu kepala mempunyai kadar kurang dari 1%. Behrman *et al* . (2000) dan Werner (2010) juga menjelaskan bahwa untuk memberantas kantong telur yang melekat di rambut adalah dengan menggunakan serit (sisir bergigi rapat) yang telah di cuci dengan cuka yang dicampur air hangat dengan perbandingan 1:1 selama setengah jam. Pengendalian pedikulosis kapitis secara kimiawi juga dapat menggunakan insektisida jenis pedikulosida lain seperti malation, karbaril dan permetrin fenotrin yang telah secara luas dipakai di seluruh dunia (Brown dan Burns, 2005).

c. Perawatan diri Pada Rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Hidayat,2008).

Rambut yang bersih tak hanya menghindarkan aroma tak sedap, tetapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe, mudah rontok atau bahkan kutu rambut. Rambut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Kebersihan rambut bisa membantu melancarkan sirkulasi darah pada kulit kepala, rambut yang bersih juga membantu mengurangi stress dan membantu jaringan metabolisme agar tetap tumbuh dan berkembang secara normal. Kutu rambut pun tidak diberi kesempatan untuk hidup. Karena itu, ajarkan anak untuk keramas secara teratur minimal membersihkan rambut dua kali dalam seminggu, atau setelah berolah raga atau banyak mengeluarkan keringat, keramas dengan menggunakan shampoo, agar kebersihan rambut dan kulit kepala terjaga. Shampoo berfungsi membersihkan rambut juga untuk memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau. Selain itu untuk menjaga kebersihan rambut jangan lupa juga menjaga kebersihan sisir yang dipakai. Membersihkan sisir bisa bersamaan saat kita keramas (Haince, 2012).

Penyisiran pada rambut juga sangat penting, karena dapat mencegah rambut menjadi kusut dan dapat membentuk gaya rambut. Rambut dan kulit kepala mempunyai kecenderungan kering, maka diperlukan penyisiran sehari-hari agar tidak kusut (potter, 2006).

2.2 Personal Hygiene

Personal hygiene adalah suatu bentuk tindakan dalam upaya pemeliharaan kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan dirinya mencakup kesehatan fisik maupun psikisnya, salah satu bentuk pemeliharaan kesehatan diri adalah perawatan rambut. (Laily Isro'in Sulistio Andarmoyo, 2012).

2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* adalah:

1. Body image, yaitu gambaran individu terhadap dirinya yang mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
2. Praktik sosial, yaitu pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.
3. Status sosial ekonomi, yaitu *personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.
4. Pengetahuan, yaitu pengetahuan mengenai *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.
5. Budaya, yaitu pada sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh mandi.
6. Kebiasaan seseorang, yaitu ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampoo dan lain–lain.
7. Kondisi fisik atau psikis, yaitu pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya (Nugraheni, 2008).

2.2.2 Pemeliharaan dalam *Personal Hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan (Perry, 2005). Personal hygiene meliputi:

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kesehatan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan yang dimakan serta kebiasaan hidup sehari-hari. Dalam memelihara kebersihan kulit kebiasaan-kebiasaan yang sehat harus selalu diperhatikan adalah menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri, mandi minimal 2 kali sehari, mandi memakai sabun, menjaga kebersihan pakaian, makan yang bergizi terutama banyak sayur dan buah, dan menjaga kebersihan lingkungan.

b. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat bersih dan indah sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Dengan selalu memelihara kebersihan rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai shampoo atau bahan pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

c. Kebersihan Gigi

Menggosok gigi dengan teratur dan baik akan menguatkan dan membersihkan gigi sehingga terlihat bersih. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah menggosok gigi secara benar dan teratur dianjurkan setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan-makanan yang merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan memeriksa gigi secara teratur.

d. Kebersihan Telinga

Hal yang diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara teratur, dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

e. Kebersihan Tangan, Kaki, dan Kuku

Seperti halnya kulit, tangan kaki, dan kuku harus dipelihara dan ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan sekitar dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan, kaki, dan kuku yang bersih menghindarkan kita dari berbagai penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya kontaminasi maka harus membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan, dan mencuci kaki sebelum tidur.

2.2.3 Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan dari *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit, menciptakan keindahan, dan meningkatkan rasa percaya diri (Wartolah, 2003).

2.3 Konsep Dasar Penyuluhan

2.3.1 Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang melekat pada setiap upaya peningkatan kesehatan. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (Richo, 2009).

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau intruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Muninjaya, 2004).

2.3.2 Tujuan Penyuluhan

Tujuan dari kegiatan penyuluhan yaitu merubah perilaku sasaran baik mengenai sikap, wawasan atau keterampilannya supaya tahu, mau dan mampu untuk menerapkan inovasi demi perbaikan mutu hidupnya, keluarga dan masyarakat (Waryana, 2016).

2.3.3 Langkah –langkah Penyuluhan

Langkah- langkah yang perlu diperhatikan dan dilakukan dalam menyusun perencanaan penyuluhan adalah (Herijulianti,2002):

1. Analisis Situasi

Analisa situasi yang dimaksud adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data tentang keadaan wilayah, masalah yang terjadi di wilayah sehingga diperoleh informasi yang akurat tentang masalah yang dihadapi.

2. Penentuan Prioritas Masalah

Mengurutkan masalah dari masalah yang dianggap paling penting sampai dengan urutan masalah yang dianggap kurang penting.

3. Penentuan Tujuan

Tujuan penyuluhan dilakukan untuk mengubah perilaku anak dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku yang sehat.

4. Penentuan Sasaran

Sasaran penyuluhan dapat ditentukan dan dibedakan menjadi:

- a. Masyarakat umum
- b. Masyarakat sekolah, sebagai masyarakat yang muda dicapai
- c. Kelompok masyarakat tertent, misalnya kader kesehatan yang membantu menggerakkan dan menyebarkan informasi kesehatan.

5. Penentuan Pesan

Pesan merupakan informasi yang akan disampaikan kepada sasaran.

Penentuan pesan sangat penting dalam kegiatan penyuluhan karena pesan

yang disampaikan harus disesuaikan dengan sasaran yang akan diberikan penyuluhan.

6. Penentuan Metode

Pemilihan metode biasanya mengacu pada penentuan tujuan yang ingin dicapai, apakah pengubahan pada tingkat kognitif, afektif atau psikomotor.

7. Penentuan Media

Dalam menyampaikan penyuluhan digunakan media dan alat bantu peraga. Pemilihan media dan metode yang tepat serta didukung oleh kemampuan dari tenaga penyuluh merupakan suatu hal untuk mempermudah proses belajar mengajar.

8. Penentuan Rencana Penilaian

Penilaian yang dilakukan dalam kegiatan penyuluhan meliputi: penentuan tujuan penilaian, penentuan tolak ukur yang akan digunakan untuk penilaian.

9. Penyusunan Jadwal Kegiatan

Rencana kegiatan dibuat dalam satu kurun waktu dan terjadwal yang disesuaikan dengan sasaran, tujuan, materi, media, alat peraga, petugas penyuluh, waktu dan rencana penilaian.

2.3.4 Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal (Notoatmodjo, 2007). Pada garis besarnya hanya ada dua jenis metode dalam penyuluhan, yaitu:

1. Metode *One Way Method*

Menitikberatkan pendidik yang aktif, sedangkan pihak sasaran tidak diberi kesempatan untuk aktif. Yang termasuk metode ini adalah: metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film, penyebaran selebaran, pameran.

2. Metode *Two Way Methode*

Pada metode ini terjadi komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran. Yang termasuk dalam metode ini adalah: wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, permainan peran (*role play*) dan Tanya jawab.

a. Ceramah

Ciri-ciri metode ceramah: ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan sebelumnya, ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang akan disampaikan, tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat dibatasi dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian. Keuntungan metode ceramah: murah dan mudah menggunakannya, waktu yang diperlukan dapat dikendalikan oleh penyuluh dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca dan menulis, penyuluh dapat menjelaskan dengan menekankan bagian yang penting. Kerugian metode ceramah: tidak dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara pro aktif (sasaran bersifat pasif), cepat membosankan jika ceramah yang disampaikan kurang menarik sasaran, pesan yang disampaikan mudah untuk dilupakan oleh

sasaran, sering menimbulkan pengertian lain apabila sasaran kurang memperhatikan.

b. Demonstrasi

Ciri-ciri demonstrasi: memperlihatkan pada kelompok bagaimana prosedur untuk membuat sesuatu, dapat meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya dan dapat meningkatkan minat sasaran untuk belajar.

Keuntungan demonstrasi: kegiatan ini dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, dapat memudahkan berbagai jenis penjelasan karena penggunaan bahasa yang lebih terbatas, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan.

Kerugian demonstrasi: tidak dapat dilihat oleh sasaran apabila alat yang digunakan terlalu kecil atau penempatannya kurang pada tempatnya, uraian atau penjelasan yang disampaikan kurang jelas, waktu yang disediakan terbatas sehingga sasaran tidak dapat diikuti sertakan (Taufik, 2007).

2.3.5 Alat Bantu Penyuluhan

Alat bantu lebih sering disebut alat peraga yang merupakan alat atau benda yang dapat diamati, didengar, diraba atau dirasakan oleh indera manusia yang berfungsi sebagai alat untuk mempergerakkan dan atau menjelaskan uraian yang disampaikan secara lisan oleh penyuluh guna membantu proses belajar mengajar, agar materi lebih mudah diterima dan dipahami oleh sasaran. Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu, yaitu sebagai berikut:

a. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan).

b. Alat bantu dengar (*audio aids*)

Alat yang dapat membantu untuk menstimulus indera pendengar pada waktu proses penyampaian dalam pendidikan.

c. Alat bantu lihat atau dengar (*audio-visual aids*)

Alat bantu ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2005).

2.3.6 Media Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2010), mengenai media yang digunakan berdasarkan cara produksinya media dikelompokkan menjadi :

1. Media cetak, yaitu suatu media statis yang memberikan pesan-pesan visual. Media cetak ini memiliki arti yang sifatnya dapat dilihat, contoh : poster, leaflet, booklet, brosur, flipchart, sticker, pamphlet, surat kabar.
2. Media elektronik, yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Adapun macam-macamnya antara lain: TV, radio, film, video film, CD, VCD.

3. Media luar ruangan, yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis.

Adapun macam-macamnya antara lain: papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar.

2.4 Pondok Pesantren

2.4.1 Definisi

Menurut asal katanya pesantren berasal dari kata “santri” yang mendapat imbuhan awalan “pe” dan akhiran yang menunjukkan tempat, maka artinya adalah tempat para santri. Terkadang pula pesantren dianggap sebagai gabungan dari kata “santri” (manusia baik) dengan suku kata “tra” (suka menolong) sehingga kata pesantren dapat diartikan tempat pendidikan manusia baik-baik (Zarkasy,1998).

Pengertian lain dari pesantren, pondok pesantren, atau sering disingkat pondok atau ponpes, adalah sebuah asrama pendidikan tradisional, di mana para siswanya semua tinggal di bersama dan belajar di bawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan Kyai dan mempunyai asrama untuk tempat menginap santri. Santri tersebut berada dalam kompleks yang juga menyediakan masjid untuk beribadah, ruang untuk belajar, dan kegiatan keagamaan lainnya (Rachman, 2014).

2.4.2 Faktor-Faktor Penyebab Pedikulosis Kapitis Di Pesantren

Faktor penyebab terjadinya infestasi pedikulosis kapitis adalah usia 3 -11 tahun, jenis kelamin perempuan, menggunakan tempat tidur atau bantal bersama, menggunakan sisir atau aksesoris rambut bersama, rambut yang panjang,

frekuensi cuci rambut dan ekonomirendah (Nuqsah, 2010). Biasanya pesantren menyediakan pondok atau tempat tinggal yang murah biayanya bahkan gratis, biasanya para santri harus tinggal bersama dalam satu kamar dengan 10-15 santri, ada yang satu tempat tidur dan ada yang terpisah (Zarkasy, 1998).

Keadaan kamar dan penghuni yang banyak dapat mempermudah terjadinya penularan pedikulosis kapitis atau penyakit kulit menular lainnya (Rachman, 2014). Ada beberapa budaya tradisional bahwa para santri harus saling bertukar makanan, tempat tidur, dan ilmu. Kondisi seperti ini sangat menunjang kelangsungan daur hidup tungau dan infestasi parasite lainnya serta jamur (Ansyah, 2013).

Faktor lingkungan juga merupakan faktor yang mempengaruhi penyebaran pedikulosis kapitis, pada lingkungan yang serba terbatas seperti di pesantren atau asrama, penyebaran pedikulosis kapitis dapat terjadi secara cepat dan mudah meluas. Pedikulosis kapitis dan skabies merupakan penyakit tersering yang khas terjadi di pesantren, hal ini berkaitan erat dengan lingkungan di pesantren yang padat serta kebersihan yang biasanya kurang terjaga (Nuqsah, 2010).

2.5 Konsep Dasar Pengetahuan

2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian

dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo,2012).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan social budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus,2013).

2.5.2 Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- b. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- c. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- e. Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.5.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*Know*), merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- b. Memahami (*Comprehension*), artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.
- c. Aplikasi (*Application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- d. Analisis (*Analysis*), artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain.
- e. Sintesis (*Synthesis*), yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, merangkai, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

- f. Evaluasi (*Evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2.5.4 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contoh seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata ia merokok.

b. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan ia tidak merokok (Agus,2013).

2.5.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut (Gibbons,2010):

a. Penemuan secara kebetulan

Pengetahuan ditemukan secara kebetulan artinya, pengetahuan tidak selalu ditemukan melalui sebuah rencana yang telah disusun sebelumnya. Datangnya pengetahuan tidak selalu dapat diperhitungkan tidak selalu memberikan gambaran yang sesungguhnya.

b. *Trial and error*

Penemuan pengetahuan melalui cara *Trial and error* berarti pengetahuan ditemukan dengan usaha aktif manusia melalui proses mencoba dan gagal. Dibutuhkan ketekunan yang besar untuk menemukan pengetahuan menggunakan metode ini.melalui penemuan secara *Trial and error* ini, manusia terus mencoba menyempurnakan pengetahuan dengan memperbaiki kesalahan yang dibuat pada percobaan sebelumnya.

c. Seseorang atau lembaga lain

Pengetahuan dapat diperoleh dari luar individu, bisa diberikan oleh orang atau lembaga tertentu yang dianggap memiliki pengetahuan lebih terkait bidang yang disampaikan dan dibutuhkan.

d. Pengalaman

Pengetahuan yang berasal dari pengalaman, diperoleh dalam masa perjalanan hidup manusia. Penemuan pengetahuan melalui pengalaman

bersifat tidak tentu dan tidak bertujuan, sifatnya personal dan subyektif sehingga hasil akhirnya berbeda tergantung masing-masing individu.

2.5.6 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari

obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Massa media/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masaa seperti televise, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Social budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baikbaik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman dari orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

f. Usia

Usia merupakan tahapan daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia yang tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bujaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009). Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup:

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- 2) Tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2.5.7 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam,2013):

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $< 56\%$.

Menurut Notoatmodjo (2003) jarak waktu antara test yang pertama dan test yang kedua sebaiknya antara 15 sampai 20 hari, karena jika waktu terlalu pendek kemungkinan responden masih ingat pertanyaan pada saat *pretest*. Sedangkan jika terlalu lama kemungkinan pada responden terjadi perubahan dalam variabel yang di ukur.